**OŚWIADCZENIE WOLI RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW KANDYDATA PRZYJĘTEGO**

**do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej w Teklinowie**

Wyrażam wolę, aby moje dziecko

...............................................................................................................

(imię i nazwisko dziecka)

w roku szkolnym 2024/2025 uczęszczało

do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej w Teklinowie

 Wstępnie deklaruję godziny pobytu dziecka od…………do………….

Wieruszów ……………… ……..................................

 Podpis/y rodzica/ów / prawnych opiekunów